Beitrag zur Statistik

der

idiopathischen Hypertrophie und Myodegeneration des Herzens.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Ludwig-Maximilians-Universität in München

vorgelegt von

Fritz Ast

appr. Arzt aus München.

München, 1896.

Buchdruckerei Kastner & Lossen, Finkenstrasse 2.

Beitrag zur Statistik

der

idiopathischen Hypertrophie und Myodegeneration des Herzens.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Ludwig-Maximilians-Universität in München

vorgelegt von

Fritz Ast

appr. Arzt aus München.

München, 1896.

Buchdruckerei Kastner & Lossen, Finkenstrasse 2.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534911_0055

Die vorliegende Statistik umfasst alle Fälle, welche vom Jahre 1890—1895 incl. im hiesigen Krankenhaus links der Isar unter der Diagnose „idiopathische Herzhypertrophie“ und „Myodegeneratio“ zur Beobachtung gelangten. Mit Rücksicht auf den Umstand, dass erst in den letzten Jahrzehnten, namentlich von Bollinger, das Vorkommen einer reinen Dilatation und Hypertrophie des Herzens ohne Strukturveränderungen des Herzmuskels, und deren gefährliche Bedeutung für das Leben nachgewiesen worden ist, wurden die beiden Krankheitszustände, trotzdem dass sie in ihren Ursachen und Wirkungen vielfach mit einander verknüpft sind und ihre klinischen Bilder nur wenig von einander differieren, nicht zusammen abgehandelt, sondern jeder für sich. Freilich konnte aus dem eben bezeichneten Grunde die Trennung keine scharfe sein; insbesondere soll mit ihr nicht ausgedrückt sein, als sei z. B. bei jedem unter „Myodegeneratio“ rubrizierten Fall jene das primäre und alle anderen Erscheinungen, also auch die etwa damit verknüpfte Herzhypertrophie, ihre Folge, vielmehr nur das, dass die Gesamtheit der beobachteten Symptome in dem einen Fall sich mehr auf eine Degeneration des Herzmuskels,

in dem andern mehr auf eine Hypertrophie des Herzens zurückführen liess.

Im ganzen gingen 90 Fälle von „Idiopathischer Herzhypertrophie“ zu. Es wurden beobachtet:

	Männer,	Frauen,	davon starben:	männl.,	weibl.
Im Jahre 1890	6	1	„ „	2	1
„ „ 1891	6	4	„ „	3	2
„ „ 1892	8	2	„ „	1	0
„ „ 1893	9	4	„ „	4	1
„ „ 1894	17	2	„ „	2	1
„ „ 1895	24	7	„ „	10	3
	70	20		22	8

Es wird durch diese Zusammenstellung von neuem bestätigt, dass das grösste Kontingent zu der in Rede stehenden Erkrankung das männliche Geschlecht stellt und das weibliche in weit geringerem Masse beteiligt ist. Berechnet man für die einzelnen Altersdezennien die Morbiditäts- und Mortalitätsprozente, so ergibt sich die Thatsache, auf die besonders Bauer und Bollinger in ihren Arbeiten über idiopathische Herzhypertrophie hingewiesen haben, dass nämlich die Morbidität und Mortalität des männlichen Geschlechtes an dieser Erkrankung eine relativ hohe schon in ganz jugendlichem Alter ist und ihre höchste Ziffer in den sogenannten „besten Jahren“ erreicht, während das weibliche Geschlecht im Jugendalter fast gar nicht vertreten ist und seine höchste Morbidität erst in einem höheren Alter hat.

Von 67 Männern und 19 Weibern (bei 3 Männern und 1 Frau war das Alter nicht angegeben)

Jahren	erkrankten in einem Alter von:																davon starben:															
	1890		1891		1892		1893		1894		1895		Sa.		Morbidität %		1890		1891		1892		1893		1894		1895		Sa.		Mortalität %	
	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w
15—20	2	—	1	—	1	—	—	1	2	—	—	—	6	1	9,0	5,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21—30	1	—	1	1	4	—	4	—	4	—	6	1	20	2	29,9	10,5	1	—	1	1	—	—	3	—	—	—	2	1	7	2	10,4	10,5
31—40	3	1	1	1	3	1	1	—	5	—	4	3	17	6	25,4	31,6	1	1	1	—	1	—	1	—	1	—	3	—	8	1	11,9	5,1
41—50	—	—	2	—	—	—	2	—	3	2	8	1	15	3	22,4	15,8	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	3	—	5	1	7,5	5,1
51—60	—	—	—	—	—	1	1	1	3	—	—	1	5	3	7,5	15,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1		—	5,1
61—70	—	—	1	2	—	—	1	1	—	—	2	—	4	3	6,0	15,8	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	1,5	5,1
71—80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
über 80	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	5,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	5,1

Dass der Grund für diese Zahlendifferenzen in dem hauptsächlich unter den Männern anzutreffenden übermässigen Biergenuss zu suchen ist, der, wie Bollinger namentlich für München nachgewiesen hat, als die Hauptursache der idiopathischen Herzhypertrophie zu betrachten ist, das lässt sich nicht nur aus der überwiegenden Beteiligung des männlichen Geschlechts schliessen, sondern auch durch die vorliegende Statistik direkt wieder bestätigen. Es wurden unter den 67 Männern 38 Potatoren eruiert, eine Zahl, die in Wirklichkeit etwas höher anzusetzen ist, da einmal bei den in moribundem Zustand Aufgenommenen eine Anamnese oft nicht möglich war, zum anderen Potatorium nachweislich oft mit Unrecht geleugnet wird. In 36 Fällen handelte es sich um die Aufnahme grosser Biermengen (von 4—51 bis zu 15—18 pro die), in nur 2 um den Missbrauch konzentrierter Alkoholicas. Unter den Weibern befand sich keine einzige Trinkerin.

Rangiert man die Potatoren in die einzelnen Altersklassen ein, wie dies in der folgenden Tabelle geschehen ist, so wird noch deutlicher, dass der habituelle Genuss übermässiger Biermengen nicht nur die häufigste, sondern auch die gefährlichste Ursache des in Rede stehenden Leidens ist, indem er seine Opfer vorwiegend in den mittleren kräftigen Lebensaltern findet.

Im Alter von	Erkrankt		Gestorben	
	im ganzen	Potatoren	im ganzen	Potatoren
15—20	6	2	—	—
21—30	20	12	7	4
31—40	17	11	8	3
41—50	15	9	5	3
51 -60	5	3	—	—
61—70	4	1	1	1
71—80	—	—	—	—
über 80	—	—	—	—

Zur Illustration des eben Gesagten mögen folgende Fälle Platz finden:

Roas Johann, Bräugehilfe, 20 Jahre alt.

Patient klagt seit längerer Zeit über Magenbeschwerden, Schwindel und allgemeine Mattigkeit. Potatorium von sechs Litern Bier pro die wird zugestanden, Infektion negiert.

Stat. praes.: Sehr kräftiges, muskulöses Individuum mit stark entwickeltem Fettpolster. Lungenbefund normal; Herz stark nach links verbreitert, Spitzenstoss breit, hebend, 2. Aorten- und Pulmonalton verstärkt. Puls arythmisch, keine Stauungserscheinungen.

Diagnose: Hypertrophia cordis idiopathica.

Die subjektiven Beschwerden bessern sich im Verlauf von 8 Tagen durch Bettruhe und Digitalis.

Michl, 19 Jahre alt, Bäckergehilfe.

Pat. leidet seit 3 Jahren an Herzklopfen, das ihm schon bei geringen Anstrengungen äusserst schmerzhaft wird. Potatorium in Bier zugestanden (durchschnittlich 12 Liter pro die). Infektion negiert. Ausserdem gibt der Kranke an, früher viel und stark geraucht zu haben.

Stat. praes.: Von mittlerer Statur, gutem Ernährungszustand. Lungenbefund normal. Cor: Spitzenstoss im 5. Interkostalraum; etwas nach aussen von der Mammillarlinie; rechte Herzgrenze: Mitte des Sternums. Töne rein. Puls nach geringer Bewegung stark beschleunigt. Keine Stauungen.

Diagnose: idiopathische Herzhypertrophie.

Verlauf: Nach 9 Tagen auf Wunsch ohne wesentliche Besserung entlassen.

Sauter, Schlosser, 25 Jahre alt.

Patient wird in sehr aufgeregtem Zustand in die Anstalt verbracht. Sensorium benommen. Soviel ist aus der schwierig

zu erhebenden Anamnese zu entnehmen, dass die Beschwerden ziemlich plötzlich aufgetreten sind: Kurzatmigkeit bis zu schwerer Atemnot. Potatorium von 13—15 Liter Bier zugestanden.

Stat. praes.: Cyanose der Haut und sichtbaren Schleimhäute, stark beschleunigte Respiration. Puls fadenförmig, sehr frequent. Vollkommene Anurie. Cor: in beiden Durchmessern vergrössert, an der Spitze lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton verstärkt.

Diagnose: Idiopath. Herzhypertrophie. Mitralinsufficienz, Compensationsstörung, Urämie.

Unter zunehmender Cyanose und lautem Trachealrasseln erfolgt binnen 18 Stunden der Tod.

Anatom. Diagnose: Idiopathische Hypertrophie beider Ventrikel, leichte Mitralinsufficienz, beiderseitige Stauungsschrumpfnieren. Stauungsleber.

Nebenbefund: Stauungsmilz, Lungenödem, Hydrothorax links, Hydrops Ascites, Stauungskatarrh des Magen-Darmkanals.

In welcher Weise der habituelle übermässige Bierkonsum auf das Herz einwirkt, darüber herrschen bekanntlich noch Meinungsverschiedenheiten, von Bollinger wird namentlich auf 3 bei der Aufnahme grosser Biermengen vereint zur Wirkung gelangende Faktoren hingewiesen: auf die toxischen Eigenschaften des Alkohols, die physikalische Wirkung der grossen Flüssigkeitsmenge und auf die nutritiven Eigenschaften des Getränkes. Für die Ansicht Bollingers, dass dabei eine Plethora vera zu stande kommt, welche sowohl durch Vermehrung der Arbeitsleistung die Hypertrophie begünstigt, als auch das zu ihrer Ausbildung nötige Material verschafft, lässt sich bei dieser Gelegenheit anführen, dass von den 38 zur Beobachtung gekommenen Trinkern 37 als

kräftig, mehrere sogar als sehr kräftig, in den Journalen bezeichnet waren, und nur einer, 22 Jahre alt, als schwächlich gebaut.

Geht man auf die übrigen ätiologischen Momenta ein, welche für das Zustandekommen einer idiopathischen Herzhypertrophie herangezogen worden sind, so findet sich unter den zusammengestellten Fällen einmal „angestrengte Arbeit“, und einmal „angestrengte Arbeit und Potatorium“ zusammen. Bei den Individuen höheren Alters, namentlich bei den Frauen, findet sich meist die Bemerkung: „reduzierter Ernährungszustand“ oder „von senilem Habitus“. Diese Fälle dürften am besten unter die von Bauer in der Festschrift zur Feier des fünfzigjährigen Doktorjubiläums Pettenkofers aufgestellte Kategorie „senile Herzvergrösserung“ zu rubrizieren sein: Nutritive Störungen im Herzmuskel, wie sie häufig im Greisenalter, veranlasst namentlich durch Erkrankungen der ernährenden Gefässe, auftreten, führen zur dauernden Dilatation und damit allmählich zur Ausbildung einer excentrischen Hypertrophie. Als Beispiel hiefür diene:

Schmidt, Postbotenswitwe, 53 Jahre alt, klagt über Atemnot und Herzklopfen und zeitweiliges Anschwellen der Füsse schon seit einem Jahr. Vorangegangene Krankheiten: Scharlach, Masern. Patientin hat fünfmal geboren ohne Kunsthilfe. Mens. im 14. Lebensjahr eingetreten, seit 2 Jahren Meno-Pause. Potatorium und Infektion negiert.

Stat. praes.: Ziemlich schlecher Ernährungszustand, starke Cyanose, Oedeme an Unterextremitäten und Bauchdecken.

Pulm.: Lungengrenzen wenig verschieblich, hinten zahlreiche trockene und feuchte Rasselgeräusche.

Cor: nach links verbreitert. Spitzenstoss nicht zu fühlen. Herztöne mit Ausnahme des ersten Tones rein, der von

einem systolischen Geräusch begleitet ist. Puls gespannt, regelmässig.

Diagnose: Hypertrophia cordis. Emphysema pulmon.

Verlauf: Nach 8 Tagen unter Zunehmen der Atemnot und Oedeme Exitus.

Anatomische Diagnose: Dilatation und Hypertrophie namentlich des r. Ventrikels (Tod durch Herzermüdung), Lungenemphysem mässigen Grades, Stauungsorgane, mässiger Hydrothorax, Anasarca der unteren Extremitäten. subperitoneale Cysten der Milz, Hypertrophie des Uterus.

Weitere hier einschlägige Beobachtungen werden weiter unten bei Besprechung der Komplikationen aufgeführt.

Da man auch den Infektionskrankheiten, namentlich dem Gelenkrheumatismus, eine deletäre Wirkung auf den Herzmuskel zugeschrieben hat, die nicht bloss während der Dauer der Infektion, sondern auch noch lange nach dem Ueberstehen derselben sich äussern soll, so wurde im folgenden auch eine Zusammenstellung der von den Patienten gemachten Angaben über vorangegangene Krankheiten unternommen. Um ein besseres Urteil über deren Bedeutung erlangen zu können, werden diejenigen Fälle besonders aufgeführt, bei denen eine näher liegende Ursache des Herzleidens eruiert war. Es fand sich:

	In Fällen, bei denen keine andere Schädlichkeit angegeben war	auch Potatorium oder anderes war
Gelenkrheumatismus	5	2 mal
Gelenkrheum. mit Klappenf.	2	— „
Lungenentzündung	2	4 „
Typhus	2	4 „
Influenza	2	1 „

Pocken	2	— mal
Gelbfieber	1	— „
Diphtherie	1	1 „
Masern	2	1 „
Scharlach	2	1 „
Phlegmone	1	1 „
Blinddarmentzündung	1	— „
Puerperalfieber	1	— „

Von sonstigen Krankheiten wurden angegeben:

Rippenfellentzündung	2 mal
Herzbeutelentzündung	1 „
Nierenentzündung	1 „
Gonorrhoe	1 „
Lues	1 „
Chlorose	2 „

Einmal wurden die subjektiven Beschwerden direkt auf die überstandene Infektion (Phlegmone) zurückgeführt und erst als seit dieser bestehend geschildert. —

Was die Berufsarten anlangt, die ja bekanntlich häufig die Schädlichkeiten mit sich bringen, denen man die Hauptwirkung beim Zustandekommmen der in Rede stehenden Krankheitsform zuschreibt, so waren:

Beamte	1
Taglöhner	11
Gewerbetreibende	23
Schlosser und Schmiede	6
Maurer	3
Metzger	2
Kellner	4
Schenkkellner	2

Braugehilfen	2
Schäffler	1
Ausgeher	2
Knechte	5
Hausmeister	1
Musiker	2
Schauspieler	1
Bergmann	1
Farmer	1.

Von den Frauen waren:

Frauen von Beamten	1
„ „ Gewerbetreibenden	2
„ „ Arbeitern	3
Köchinnen	6
Haushälterinnen	1
Händlerinnen	2
Wirtswitwen	2
Zugeherinnen	2
Mägde	1.

Zum Schlusse der ätiologischen Betrachtungen mögen noch die Angaben der Patienten Erwähnung finden, welche allenfalls für eine hereditäre Belastung verwertet werden könnten, die, wie zu allen Krankheitsformen, so auch zur Erklärung der idiopathischen Herzhypertrophie herangezogen wurde. Freilich dürfte, wenn wirklich Kinder von Herzkranken häufiger als andere an diesem Leiden erkranken sollten, der Schwerpunkt weniger auf eine angeborene Disposition zu legen sein, als darauf, dass die Kinder häufig unter denselben äusseren Verhältnissen leben und denselben Schädlichkeiten ausgesetzt sind wie die Eltern.

Einmal findet sich die Angabe, dass der Vater an einem Herzfehler leide, viermal die, dass Vater oder Mutter an einem Herzleiden, fünfmal die, dass eines von den Eltern an Herzwassersucht gestorben sei.

Die Symptome, welche in den beobachteten Fällen das Krankheitsbild zusammensetzten, zeigten im allgemeinen eine grosse Regelmässigkeit und Einförmigkeit. Von subjektiven Beschwerden sind fast jedesmal Herzklopfen, oder Stechen und Brennen auf der Brust und Kurzatmigkeit anzutreffen, nicht so häufig Klagen über Kopfschmerzen, allgemeine Mattigkeit, Verdauungsbeschwerden; in den schwereren Fällen und sub finem vitae findet man „peinigende Atemnot“ und förmliche Asthmaanfälle angegeben, ziemlich oft auch heftige Kopfschmerzen, welche auf die Beteiligung der Gehirngefässe an der allgemeinen Stauung hindeuteten.

Von den objektiven Erscheinungen interessieren am meisten die Verhältnisse am Herzen selbst. Was zunächst die Herzgeräusche betrifft, so wurde

25 mal ein systolisches Geräusch an der Herzspitze,
1 mal ein systolisches an der Aorta,
4 mal ein systolisches über dem Sternum,
2 mal ein diastolisches an der Aorta

konstatiert.

Alle waren accidenteller Natur mit Ausnahme von zweien, welche auf Klappenfehler (Mitralinsufficienz) zurückgeführt waren. Dass in einigen Fällen auf Grund der gehörten Geräusche anfangs fälschlich ein Klappenfehler diagnostiziert war und erst durch längere Beobachtung die accidentelle Natur jener deutlich wurde, dafür diene folgender Fall als Beispiel:

Hirschberger, 28 Jahre alt, Metzger.

Patient klagt seit einigen Tagen über starkes Herzklopfen und allgemeine Mattigkeit; will früher immer gesund gewesen sein; negiert Potatorium und Infektion.

Stat. praes.: Kräftig gebaut; Lungenbefund normal.

Cor: nach rechts bis über die Mitte des Sternums verbreitert; Spitzenstoss ein Fingerbreit ausserhalb der Mammillarlinie. An der Herzspitze ein undeutliches systolisches Blasen, welches nach oben zu jedoch deutlich erkennbar wird, an der Aorta ein diastolisches Geräusch. Puls beschleunigt, regelmässig, gross, etwas schleudernd.

Leichtes Oedem der Bauchdecken und Unterextremitäten. Leberschwellung. Milzvergrösserung.

Diagnose: Insufficienz der Mitralis und Aortaklappen.

Nach zehntägiger Bettruhe sind die beiden Geräusche völlig verschwunden und auch während der nachfolgenden zehntägigen Beobachtung nie mehr zu hören.

Modifizierte Diagnose: Idiopathische Herzhypertrophie.

Die Vergrösserung des Herzens dokumentierte sich, wie immer, durch breiten, hebenden Spitzenstoss, durch Accentuation des 2. Aorten- und Pulmonaltons, durch erhöhte Spannung des Pulses und durch die Vergrösserung der Herzfigur. Da es von Interesse ist, wie letztere sich namentlich bei den Herzen der Potatoren verhält, so werden diese besonders abgehandelt.

Es ergibt sich:

7 mal eine Verbreiterung nur nach rechts,
17 „ „ „ „ „ links,
28 „ „ „ nach beiden Seiten;

dagegen bei den Potatoren:

2 mal eine Verbreiterung nur nach rechts,
18 „ „ „ „ „ links,
18 „ „ „ nach beiden Seiten.

Von den 7 Herzverbreiterungen nach rechts bei Nichtpotatoren lassen sich 3 Fälle durch Komplikationen erklären, einmal durch Scoliose, zweimal durch Emphysem; bei den 2 bei Potatoren findet sich keine Komplikation.

Es geht somit aus diesen Zahlen wieder die bekannte Thatsache hervor, dass übermässiger Bierkonsum eine Hypertrophie des Herzens in seinen beiden Abschnitten oder vorwiegend in seinem linken Abschnitt hervorruft.

Von selteneren objektiven Symptomen wurden beobachtet:

2 mal Venenpuls, herrührend von relativer Insufficienz der Tricuspidalis;

1 mal eine systolische Einziehung der Interkostalräume in der Herzgegend, woraus eine Pericarditis adhäsiva diagnostiziert wurde. (Der Fall findet weiter unten bei den Komplikationen mit Klappenfehlern noch Erwähnung.)

3 mal blutiges Sputum,

4 mal Blut im Urin, was jedesmal den Verdacht auf Infarctbildung hervorrief, der zweimal durch den bei der Sektion erfolgten Nachweis von Lungeninfarcten bestätigt wurde, und endlich

1 mal Cheyne-Stokesches Atmungsphänomen.

Was die im Gefolge der Herzerkrankungen auftretenden Stauungserscheinungen betrifft, so waren diese natürlicherweise sehr viel häufiger und allgemeiner über den Körper verbreitet unter den Gestorbenen als unter den

Ueberlebenden anzutreffen, weil eben meist erst jene das volle Bild der Herzinsufficienz vor ihrem Tode darbieten.

Es kam vor:

	bei den Ueberlebenden:	bei den Gestorbenen:
Keine Stauung	31 mal	— mal
Oedem der äusseren Bedeckung, namentlich der Unterextremitäten	26 „	19 „
Stauungsleber	13 „	26 „
„ -milz	6 „	19 „
„ -nieren	28 „	18 „
Ascites	4 „	10 „
Hydrothorax	3 „	14 „
Hydropericard	— „	8 „
Lungenödem	— „	16 „
Gehirnödem	— „	2 „
Stauungs-Bronchitis	4 „	6 „
Stauungs-Katarrh des Magen-Darmkanals	— „	13 „

Ferner seien noch einige Folgen der venösen Stauung erwähnt, welche nur durch die Autopsie festgestellt werden können; es fand sich:

Cyanot. Induration der Lungen	3 mal	
„ „ „ Leber	11 „	
„ „ „ Milz	3 „	
„ „ „ Nieren	15 „	(darunter 5 mal als als granulierte Stauungsniere bezeichn.)
Atrophische Stauungsorgane	1 „	

Die Komplikationen, welche unter den 90 Fällen von idiopathischer Herzhypertrophie zur Beobachtung kamen, lassen sich zwanglos in 2 Gruppen teilen: die erste umfasst

solche, welche ihre Entstehung dem Grundleiden verdanken und entweder direkte Folgen desselben sind oder erst wieder von Erscheinungen, welche jenes hervorgerufen hat; die zweite Gruppe wird gebildet von interkurrenten mit der Haupterkrankung in keinem ursächlichen Zusammenhang stehenden Krankheiten. Die nächstliegende Komplikation der ersten Kategorie ist die Myodegeneratio, welche klinisch zweimal diagnostiziert, anatomisch achtmal nachgewiesen wurde. 30 Sektionen fanden im ganzen statt, es sind somit 22 Fälle von reiner idiopathischer Herzhypertrophie ohne Muskeldegeneration am Leichentisch nachgewiesen; rechnet man dann noch von den nur klinischen 60 Fällen 30 dazu, indem man den gewiss zu ungünstigen Fall setzt, dass 30 mal eine Myodegeneration übersehen wurde, so bekommt man 55 reine Fälle von idiopathischer Herzhypertrophie, eine Zahl, welche für die Häufigkeit dieser Erkrankung ohne nachweisbare Degenerationszeichen am Herzmuskel wieder von neuem Zeugnis ablegt.

Cor adiposum wurde einmal durch Autopsie festgestellt,

Pericarditis adhäsiva einmal klinisch diagnostiziert, zweimal anatomisch nachgewiesen, sero-fibrinöse subak. dreimal.

Daran schliessen sich Erkrankungen der Gefässe. Es wurde nachgewiesen:

Atheromatose 9 mal, darunter 2 mal (anatomisch) eine Sklerose der Coronararterien,		
Hypoplasie und Enge der Aorta	1 mal	
Thrombose im rechten Vorhof	3 „	
„ „ linken „	2 „	
„ in der Vena poplitea	1 „	
Embolien mit Infarctbildung:		
in der Milz	1 „	
„ „ Lunge	3 „	darunter

eine multiple Infarctbildung,
im Gehirn (Art. Foss. Sylv.) 1 mal.

Von komplizierenden Klappenfehlern war
3 mal Mitralinsufficienz diagnostiziert,
7 „ auf anatomischem Weg eine „alte Endocarditis fibrosa chronica" dieser Klappen,
3 „ dasselbe an den Aortaklappen,
1 „ klinisch eine Aorten-Insufficienz.

Von Komplikationen der zweiten Gruppe sind zu erwähnen:

I. Von seiten der Atmungsorgane

Emphysema pulm.	5
hypostat. Pneumonie	2
herdförmig eitrige Pneumonie	2
croupöse Pneumonie	2
rechtsseitige Spitzentuberkulose	1
Pleuritis fibrin.-exsud.	3
„ adhäsiva	1

II. Von seiten des Magen-Darmkanals

Habituelle Obstipation	1
Enteritis follicul.	1
akuter Magenkatarrh	1
Leber-Cirrhose	2

III. Von seiten der Nieren und Geschlechtsorgane

Hydronephrose rechts	1
Polyurie	1
Hydrocele	1
Pelveo-peritonitis adhäsiva	1
Hypertrophie des Uterus	1

IV. Von seiten des Gehirns und Nervensystems

Apoplexie	2
Leptomeningitis chronica	1
Hydrocephalus ext.	2
Nervöse Schwerhörigkeit rechts und Taubheit links	1

Endlich seien noch erwähnt

Gelenkrheumatismus	1
Kypho-scoliose	2
Struma	4
(darunter 1 substernales, bei der Autopsie festgestellt).	

Von den genannten Komplikationen sind nur zwei als Todesursachen anzusprechen, nämlich die Fälle von croupöser Pneumonie. Abgesehen von dem oben beschriebenen Fall, in dem Urämie als direkte Todesursache zu betrachten ist, war in allen übrigen Fällen der Tod durch das Grundleiden bedingt.

Als Beispiele für einige der oben genannten Komplikationen seien folgende Fälle angeführt:

Sutor Franziska, 64 Jahre alt, Kleinkrämerin.

Seit 2 Monaten besteht starke Atemnot und Anschwellung der Füsse des Abends, welche über Nacht wieder verschwindet. Schon in früheren Jahren soll Herzklopfen und Schweratmigkeit beim Stiegensteigen bemerkt worden sein.

Stat. praes.: Stark abgemagert. Die Perkussion über den Lungen ergibt die Anwesenheit einer ca. handbreit hohen Flüssigkeitsmenge im Pleuraraum. Spitzenstoss nicht fühlbar. Herzfigur erscheint nicht vergrössert. Töne leise, rein. Leber überragt den Rippenbogen 3 Finger breit. Urin eiweisshaltig. — Puls in Frequenz und Qualität wechselnd, Arterie fühlt sich rigide an. Diagnose: Myodegeneratio,

Arteriosklerose, beiderseitiger Hydrothorax. Stauungsleber, Stauungsniere.

Verlauf: anfänglich Besserung, dann wieder Zunehmen der Atemnot, lebhafte Unruhe, starke Arythmie der Herzaktion, unter hochgradiger Cyanose und vollkommener Bewusstlosigkeit Exitus nach 32 Tagen.

Anatomische Diagnose: Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel. Leichte Verkürzung der Mitralis. Atheromatose der Aorta. Induration beider Nieren und der Leber. Stauungskatarrh im Magen und Dünndarm. Embolus in der r e c h t e n Art. fossae Sylv. o h n e Erweichungsherde. Embolischer Infarkt in der linken Niere.

Schöner Therese, 82 Jahre alt, Wirtswitwe.

Seit 3 Monaten Atembeschwerden und geschwollene Füsse.

Stat. praes.: Von grazilem Körperbau. Lungengrenzen kaum verschieblich. Herzfigur nach links und rechts etwas verbreitert: an der Spitze systolisches Geräusch. Arterien rigid. Puls beschleunigt, unregelmässig. Starkes Oedem der Beine. Kl. Diagnose: Atheromat. Idiopath. Herzhypertrophie.

Verlauf: Die Beschwerden werden immer stärker, Oedeme nehmen zu. Am 7. Tag plötzlicher Eintritt von Aphasie und l i n k s seitiger Hemiplegie. Die Diagnose wird auf Embolie der r e c h t e n Art. Foss. Sylv. gestellt. Unter hochgradiger Cyanose und unter Bewusstlosigkeit Exitus am 16. Tag.

Anatom. Diagnose: K o n z e n t r i s c h e Hypertrophie des l. Ventrikels. Atheromatose der Aorta und ihrer Aeste. Hypostatische Pneumonie beider Unterlappen. Erweichungsherd in der rechten Grosshirnhemisphäre.

Martin, Anton, 15 Jahre alt, Kellner.

Seit 2 Jahren, vor welcher Zeit Pat. Herzbeutelentzündung durchmachte, besteht Atemnot und Herzklopfen. In letzter Zeit Anschwellung der Füsse. Potatorium negiert.

Stat. praes.: Schwächliches, anämisches Individuum. Spitzenstoss ausserhalb der Mammillarlinie, breit und hebend. Systolische Einziehung der Interkostalräume in der Herzgegend. An der Spitze ein systolisches und präsystolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Leberdämpfung bis zum Nabel herabreichend. Oedem der Beine. Diagnose: Idiopathische linksseitige Herzhypertrophie. Pericarditis adhäsiva. — Mitralinsufficienz und -Stenose.

Verlauf: Nach 11 Tagen Kompensationsherstellung und Entlassung.

Jeidler Johann, 46 Jahre alt, Kellner.

Gibt an, vor 14 Tagen sich erkältet und seit der Zeit starke Atemnot und geschwollene Füsse zu haben. Früher will Patient nie solche Zustände gehabt haben. — Stärkeres Potatorium wird negiert. Gonorrhoische Infect. zugestanden.

Stat. praes.: Kräftiger Körperbau, Lungenbefund normal. Herz nach beiden Seiten verbreitert, Spitzenstoss nicht fühlbar, die ganze Herzgegend pulsierend. Ueber der ganzen Herzfigur ein systolisches Geräusch hörbar. Puls regelmässig, mittelvoll. Leber vergrössert. Urin eiweissfrei. Oedem der Unterglieder und Genitalien. Diagnose: Idiopathische Herzhypertrophie.

Verlauf: am 13. Behandlungstag Schüttelfrost, Ansteigen der Temperatur bis 40,0, links hinten unten auf der Lunge zahlreiche feinblasige Rasselgeräusche. Rostfarbenes Sputum. Diagnose: Pneumonia crouposa. —

Puls wird im Lauf des Tages immer schlechter, schliesslich nicht mehr fühlbar. Aeusserste Dyspnoe. Unter Collapserscheinungen Exitus 36 Stunden nach Eintreten des Schüttelfrostes.

Anatom. Diagnose: Schlaffe lobäre Pneumonie im linken Unterlappen und rechten Oberlappen. Idiopathische Herzhypertrophie in beiden Abschnitten. Stauungsorgane. Oedem der Lunge. Induration der Milz, Leber, Nieren.

In therapeutischer Beziehung fand die ausgedehnteste Anwendung die Digitalis. Nur in den ohne Stauungen verlaufenden Fällen wurde auf dies Mittel verzichtet und Kompensationsherstellung allein durch Bettruhe erreicht. Digitalis und neben ihm Strophantus bewirkten in allen nicht zum Tode führenden Fällen einen Rückgang der Folgeerscheinungen, der in der Hälfte der Fälle ein vollständiger zu nennen war. Ihre regelmässigste Wirkung war die enorme Steigerung der oft bis auf 300—200 gesunkenen Urinmenge. Wurde eine solche nicht erreicht, so wurden Scillapräparate, Kal. aceticum und besonders Diuretin oft noch mit Erfolg angewandt. Auch Schwitzbäder und Abführmittel fanden zur Bekämpfung des Hydrops häufige Verwendung. Zur Herbeiführung relativer Euphorie sub finem vitae zeigte sich oft die Applikation von Morphium notwendig.

Mit der Diagnose:

Myo-Degeneratio

waren im ganzen 190 Fälle versehen. Von denselben

	gingen zu:		und starben:	
im Jahre	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.
1890	35	23	13	6
1891	9	4	7	3
1892	35	11	8	4
1893	12	18	4	9
1894	6	8	2	4
1895	19	10	1	7
	116	74	35	33

	Erkrankte:																Gestorbene:													
	1890		1891		1892		1893		1894		1895		Sa.		Morbidität %		1890		1891		1892		1893		1894		1895		Sa.		Mortalität %	
	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w
21—30	5	—	—	—	5	—	—	—	—	—	2	—	12	—	10.3	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	—	4.2	—
31—40	9	—	2	—	6	—	5	—	—	—	1	—	23	—	19,8	—	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	6	—	5.2	—
41—50	8	4	6	1	9	1	2	2	1	1	2	3	28	12	24.1	16,2	3	—	4	—	1	1	1	2	1	—	—	2	10	5	8.6	6.8
51—60	4	7	1	—	6	4	2	5	2	3	4	—	19	19	16,4	25.6	1	1	1	—	2	—	1	3	—	2	—	—	5	6	4,2	8.1
61—70	9	7	—	2	7	1	2	5	1	2	7	4	26	21	22.4	28,4	3	3	—	2	4	—	1	4	1	1	—	3	9	13	7,7	17.6
71—80	—	5	—	1	2	4	1	6	1	1	3	1	7	18	6.9	24.3	—	2	—	1	—	3	—	—	—	1	—	1	—	8	—	10.3
über 80	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1		2	1	4	0.9	5,4	—	—	—	—	—		—		—	—	—	1	—	1		1.8

Rechnet man nach Altersdezennien, so ergeben sich dieselben Zahlendifferenzen zwischen männlichem und weiblichem Geschlecht, wie bei der idiopathischen Herzhypertrophie. (s. Tab. S. 23.)

In ätiologischer Beziehung ist zu erwähnen:

Unter 111 Männern waren:

49 als Bierpotatoren verzeichnet,
1 als Potator in Wein,
1 „ „ „ „ und Bier,
2 „ „ „ Schnaps,
1 bezog sein Leiden auf den Feldzug, den er mitgemacht hatte,
1 war ein sehr starker Raucher.

Unter den Weibern fanden sich 3 Trinkerinnen.

Bezüglich der Heredität findet sich 22 mal die Angabe, dass Vater oder Mutter an Herzleiden oder Herzwassersucht gestorben seien.

Von vorangegangenen Krankheiten finden sich erwähnt:

Lungenentzündung 16 mal
(in 2 Fällen werden die Herzbeschwerden auf diese Erkrankung zurückgeführt),
Influenza 19 mal
(in 3 Fällen datieren Atemnot und Herzklopfen seit dieser Krankheit),
Gelenkrheumatismus 14 mal,
Typhus 14 „
(auch bei dieser Krankheit findet sich einmal angegeben, dass die Beschwerden mit ihr begonnen und seither nicht mehr cessiert haben),

Gonorrhoe	6 mal
sonstige geschlechtliche Infektionen	6 „
Scharlach	5 „
Blattern	4 „
Diphtherie	4 „
Masern	2 „
Cholera	2 „
Brustfellentzündung	2 „
Gedärmentzündung	2 „
Bauchfellentzündung	1 „
Gehirnhautentzündung	1 „
Rotlauf	1 „
Wechselfieber und Gelbfieber	je 1 „

Ferner:

Bleichsucht	4 mal
Blutbrechen	2 „
Nierenerkrankungen	2 „
Schlaganfall	1 „
Lebererkrankungen Ikterus Magenkatarrh Facialislähmung Abortus Augenleiden Ohrenleiden	je 1 mal

Dem Stande nach handelte es sich um:

33 Gewerbetreibende,
3 Handeltreibende,
18 Taglöhner,
5 Schlosser,

2 Schmiede,
2 Metzger,
8 Maurer,
5 Ausgeher,
3 Knechte,
2 Bierwirte,
1 Schenkkellner,
2 Braugehilfen,
1 Schäffler,
1 Mälzer,
2 Kutscher,
3 Dienstmänner,
3 Kolporteure,
1 Journalist,
1 Architekt,
1 Messner,
3 Hausierer
2 Landwirte,
1 Kondukteur,
3 Musiker,
1 Stenograph,
3 Hausmeister,
2 Privatiers.

Von den Frauen waren:

Beamtenfrauen	3
Frauen von Gewerbetreibenden	22
Kindsfrauen und -Mägde	6
Frauen von Arbeitern	10
Gemüsehändlerinnen	6
Mägde	2
Taglöhnerinnen	3
Wärterinnen	2

Zugeherinnen	4
Sprachlehrerin	1
Näherinnen	3
Haushälterinnen	2
Milch- und Brodverkäuferinnen	3
Hausiererin und Pfründnerin	je 1.

Geht man zu den Beobachtungen über, welche über den auskultatorischen und perkutorischen Befund am Herzen gemacht wurden, so ergibt sich bezüglich der Herzgeräusche:

Im ganzen wurden 39 konstatiert; unter ihnen befanden sich 1 präsystolisches, 29 systolische an der Herzspitze, 5 systolische an der Aorta, 1 diastolisches an der Aorta, und 2 systolische, über der ganzen Herzfigur gleichmässig gut hörbare.

Auf Klappenfehler wurden klinisch nur 2 zurückgeführt und zwar 2 systolische auf Mitralinsufficienz; alle übrigen waren als accidentelle angesprochen.

Eine Veränderung der Herz g r ö s s e findet sich unter den 190 Fällen nur 43 mal n i c h t angegeben; unter diese Zahl fallen 37 Fälle von einfacher Myodegeneratio, die nur zur klinischen Beobachtung kamen, und 6 durch Autopsie festgestellte. Es dürfte sich diese Zahlendifferenz leicht erklären einerseits durch den im Leben oft schwierigen Nachweis der Herzgrösse, andrerseits durch den Umstand, dass die leichteren noch ohne Dilatation und sekundäre Hypertrophie einhergehenden Fälle eben nicht zur Autopsie kommen. Unter den 147 mit Herzhypertrophie komplizierten Fällen wurde

30 mal eine Verbreiterung in beiden Durchmessern nur klinisch diagnostiziert,

45 „ anatomisch nachgewiesen,

19 „ eine Verbreiterung nach rechts klinisch,

4 mal anatomisch,
36 „ eine Verbreiterung nach links klinisch,
11 „ anatomisch nachgewiesen.

Einmal findet sich konzentrische Hypertrophie verzeichnet, die aber auffallender Weise nicht etwa mit einer Schrumpfniere, sondern mit Endocarditis fibrosa der Aorta, der Aortaklappen und Mitralis einherging. Bezüglich der Ursachen der mit Myodegeneration verbundenen Herzhypertrophien ist zu bemerken, dass alle Potatoren (Männer und Frauen zusammen 56) die Herzvergrösserung aufweisen, für die übrigen 91 Fälle kommen dieselben Entstehungsursachen in Betracht, wie sie oben bei der idiopathischen Herzhypertrophie namhaft gemacht wurden.

Stauungserscheinungen irgend welcher Art wurden nur 57 mal vermisst, 133 mal beobachtet. Betrachtet man Ueberlebende und Gestorbene gesondert, so ergibt sich

	bei Lebenden:	bei Gestorbenen:
Ueberhaupt kein Stauungssymptom	52 mal	5 mal (darunter 2 Fälle, in denen der Tod durch Marasmus infolge von Carcinom verursacht wurde)
Oedem der Unterglieder und Haut	39 „	32 mal
Stauungsleber	23 „	33 „
„ milz	15 „	26 „
„ niere	24 „	21 „
Ascites	12 „	16 „
Hydrothorax	1 „	4 „
Hydropericard	— „	5 „
Lungenödem	1 „	16 „

Gehirnödem	1 mal	4 mal
Stauungskatarrh des Magens und Darms	5 „	12 „
Stauungsbronchitis	8 „	3 „

Von weiteren Folgen der venösen Stauung wurden bei der Sektion gefunden:

Cyanot. Indur. der Lungen	1
„ „ „ Nieren	6
„ „ „ Milz	7
„ „ „ Leber	9
Granulierte Stauungsniere	3
Ascites chylosus	1
Atrophische Stauungsorgane	2
Stauungsblutungen im Mesenterium, Magen, Darm und subperitonealem Bindegewebe	5

Die Komplikationen teilen sich wieder in solche, welche mit dem Grundleiden in ursächlichem Zusammenhang stehen, und in solche, welche als interkurrente Krankheiten zu bezeichnen sind: Von den Komplikationen der ersten Art wurde die Veränderung der Herzgrösse bereits besprochen; ausserdem findet sich 14 mal die Angabe „Cor adiposum", darunter 4 mal in Verbindung mit allgemeiner Adipositas, 7 mal braune Atrophie.

Das übrige Zirkulationssystem beteiligte sich am Symptomenkomplex

34 mal mit Atheromatose, darunter
4 mal mit Sklerose der Coronararterien,
10 „ mit einer Endocarditis chronica fibrosa
4 mal an der Mitralis,
3 „ „ Aortaklappe und Mitralis,
2 „ „ „
1 „ „ Tricuspidalis.

Alle 10 Fälle machten im Leben keine Symptome und wurden erst durch die Sektion festgestellt

Aorta auffallend eng 1
Oblitteration des Herzbeutels 1

von Pericarditiden

2 mal subakute hämorrh.-fibrinös.,
7 „ alte adhäsive, worunter eine mit Kalkablagerung in den Adhäsionen.

Thrombosen kommen vor am häufigsten als marantische Thrombose

im rechten Vorhof 6 mal
„ linken „ 1 „

5 mal in den Lungenarterien und deren Verzweigungen. Darunter war

1 mal die rechte Pulmonalis völlig obturiert,
1 „ Thrombenbildung in der rechten Vena crur. und iliaca.

Embolie mit Infarctbildung fand statt

4 „ in den Nieren,
7 mal „ „ Lungen, von denen 4 klinisch, 3 anatomisch diagnostiziert waren,
2 „ Embolie der Art. Foss. Sylv.,
1 „ anämischer Milzinfarct,
1 „ hämorrhag. im Herzen.

Von der zweiten Gruppe der Komplikationen sind zu nennen:

I. Von seiten der Brustorgane

11 Bronchitis chronica,
2 „ purulenta,
23 Emphysem und Altersemphysem,
5 terminale hypostat. Pneumonie.

5 kroupöse Pneumonie, eine davon einhergehend mit gangränöser Cavernenbildung,
1 lokalisierte Lungentuberkulose,
4 Pleurit. exsud. fibrin.,
9 Pleurit. adhäsiv.,
4 Pleurit. tubercul.

II. Von seiten des Magen-Darmkanals

1 katarrhalische Geschwürsbildung im Magen,
2 Ulcus rotundum,
2 Carcinoma ventriculi,
1 Magenectasie,
1 Ulceröse Darmtuberkulose,
1 Enteritis follicularis,
1 Trichocephalus dispar.

Von seiten der Leber

Cirrhose	4
Cholelithiasis	2
Carcinom der Gallenblase	1.

III. Von seiten der Nieren und Geschlechtsorgane

5 Granularatrophie und Schrumpfniere,
1 Nephrolithiasis,
1 Papillarhypertrophie der Nieren,
1 Hydronephrose,
1 Carcinom der linken Niere.
1 Uteruspolypen,
1 Uterus bicornis,
2 Ovarialcysten,
1 Mammacarcinom,
4 Hernia inquinalis und Netzbruch.

IV. Von seiten des Gehirns

Apoplexie	2
Gehirnanämie	2
„ -atrophie	2
Hydrocephal ext. und int.	2
progressive Paralyse	1
Pachymeningitis hämorrh. ext.- und int.	4
Leptomeningitis chronica	1

V. Von seiten der Bewegungsorgane

Skoliose	5
Arthritis deformans	1
Ulcera cruris	1

VI. Von intercurrenten Infektionen

kamen ausser Lungenentzündung zur Beobachtung:

6 Phthise darunter

1 mal zu gleicher Zeit als Darm-Lunge-Pleuratuberk.,

1 „ subakute Miliartuberkulose der Pleura, des Herzbeutels, akute Pleuritis tuberk. mit Exsudat, subakute Pericarditis. Solitärtuberkel der Niere.

1 „ ausgeheilte Spitzentuberkulose,

1 mal Septicaemie ausgehend von einer Phlegmone des Oberschenkels.

1 „ Influenza,

2 „ Peritonitis purulenta, das eine Mal ausgehend von einem Eiterherd im Parametrium, das andere Mal von einem entzündlichen Oedem des Darms.

1 „ Erysipel des Oberschenkels.

Schliesslich seien noch erwähnt

6 Marasmus senilis mit Atrophie aller Organe,
1 mal Otitis media,
1 „ Struma,
1 „ Carcinom der Thyreoidea,

Von den genannten Komplikationen sind als Todesursache anzusprechen:

1 mal Tod d. Thrombose der Pulmonal,
4 „ „ d. intercurr. croupöse Pneumonie,
3 „ „ d. Consumption infolge von Carcinom,
1 „ „ d. subakute Miliartuberkulose,
1 „ „ d. Septicämie,
2 „ „ d. Peritonitis purulenta.

Es war somit in ~~178~~ 56 Fällen das Herzleiden die direkte Todesursache.

Die Behandlung, welche in derselben Medikation und Diät bestand, wie bei der idiopathischen Herzhypertrophie, hatte in den meisten nicht zum Tode führenden Fällen mehr oder weniger anhaltenden Erfolg. Am konstantesten findet sich die Steigerung der vorher gesunkenen Urinmenge, das Verschwinden des Eiweisses aus dem Urin, Verschwinden von accidentellen Herzgeräuschen und Zurückgehen der Odeme schon etwas seltener, sehr selten ein Zurückgehen einer konstatiert gewesenen Dilatation eines der beiden Ventrikel.

Es mögen hier noch 2 Fälle angefügt sein, welche teils wegen der Schwierigkeit, welche die Diagnose machte, eils wegen ihrer Komplikationen erwähnenswert sind.

Schöttl Simon, 70 Jahre alt, Schuhmacher, sucht wegen Hämorrhoidalbeschwerden das Krankenhaus auf. Pothatorium und Infektion werden negiert.

Stat. praes.: Kräftiger Körperbau.

Lungenbefund ergibt zahlreiche bronchitische Geräusche. Herz zeigt nach beiden Seiten geringe Verbreiterung. Puls leicht unregelmässig.

Epigastrium druckempfindlich. Keine Störungen. Im Urin E.

Im Verlauf stellt sich LHU beiderseits Dämpfung mit zahlreichen Rasselgeräuschen ein ohne Fieber; ausserdem fast tägliches Erbrechen, das auch früher schon aufgetreten sei. Am 20. Behandlungstag tritt unter plötzlich auftretender Dyspnoe mit leichter Cyanose des Gesichts Exitus ein.

Klinische Diagnose: Carcinoma ventriculi. Hypostatische Pneumonie.

Anatomische Diagnose: Myodegeneratio cordis. Schlaffe Pneumonie im r. Ol und l. Ul mit frischer sero-fibrinöser Pleuritis. Beiderseitige Nephrolithiasis, Perisplenitis chronica fibrosa, Atheromatose der Aorta, senile Atrophie sämtlicher Organe.

Kropf Kreszenz, 72 Jahre alt, Färbers-Wittwe, leidet seit langer Zeit an Atembeschwerden und Herzklopfen, in letzter Zeit auch an Blutspucken.

Stat. praes.: mittelkräftig. Lungenbefund ergibt HO linkerseits relative Dämpfung mit abgeschwächtem Vesikuläratmen, feuchten und trockenen Rasselgeräuschen, und pleuritischem Reiben. Auswurf hell braunrot.

Herzfigur nach rechts bis zur Mitte des Sternums verbreitert. Puls sehr unregelmässig, inäqual. Leberschwellung, kein Ascites.

Das hämorrhagische Sputum hält die nächsten 35 Tage noch an und zeigt deutlich pneumonischen Charakter. Dann verschwindet es. Temperatursteigerungen sind nicht vor-

handen. Die allgemeine Schwäche wird immer grösser, der Puls unregelmässiger, schliesslich Exitus nach 53 Tagen.

Klinische Diagnose: Myodegeneratio, croupöse Pneumonie im linken Oberlappen.

Anatomische Diagnose: Schlaffe croupöse Pneumonie im linken Oberlappen mit gangränöser Cavernenbildung, ältere Caverne an der Spitze. Vollkommene Thrombose der linken Lungenarterie. Alter hämorrhagischer Infarkt im rechten Unterlappen. Corbovinum. Alte fibröse Endocarditis. Stauungscirrhose der Leber und Nieren.

Im Anschluss an die besprochenen Erkrankungen des Herzens seien noch die Fälle erwähnt, welche die Diagnose: „Dilatatio acuta" des Herzens haben, deren im ganzen 4 beobachtet wurden. Sie haben alle das Gemeinsame, dass sie jugendliche Individuen von schwächlichem oder höchstens mittelkräftigem Habitus betreffen, dass die Beschwerden erst seit kurzer Zeit datieren und unter der Behandlung mit Bettruhe wieder völlig zurückgingen; in zwei Fällen wird die Erkrankung auf eine übermässige Körperanstrengung vom Patienten selbst zurückgeführt. Diese mögen hier Erwähnung finden:

Lang Katharina, Kindsmagd, 21 Jahre alt.

Pat. musste am Tage ihrer Erkrankung 2 Kinder über 4 Stiegen hinauftragen, wobei sie so starkes Herzklopfen bekam, dass sie das Krankenhaus aufsuchte.

Potat. und Infektion negiert.

Beschwerden beim Treppensteigen bestehen schon seit einem Jahr.

Stat.-praes.: Schwächlich gebaut, Wirbelsäule scoliotisch

verkrümmt. Lungenbefund normal. Herz nach rechts wenig verbreitert, Spitzenstoss 1 Finger breit ausserhalb der Mammillarlinie. An sämtlichen Ostien systolisches Geräusch. Pulsation des Herzens in der ganzen Ausdehnung sichtbar.

Verlauf: Nach 21 Tagen erscheint die Herzfigur bedeutend kleiner, die Geräusche sind noch hörbar. Herzklopfen besteht nicht mehr. Nach 25 Tagen auf Wunsch als gebessert entlassen.

Diagnose: Dilatatio acuta cordis. Scoliosis.

Schmidt Anna, Köchin, 24 Jahre alt.

Patientin hat sich nach dem Baden die Hände gewaschen und ist dabei ins Wasser gestürzt; wurde in ohnmächtigem Zustand herausgezogen und durch künstliche Atmung wieder zum Leben gebracht. Nach ihrer Verbringung ins Krankenhaus klagt sie über Schmerzen auf der Brust und heftige Kopfschmerzen. Früher soll vorübergehende Bleichsucht bestanden haben.

Stat.-praes.: Mittelkräftig, sehr blass, cyanotisch. Respiration sehr frequent, es besteht Hustenreiz und Auswurf feinschaumiger blutig-seröser Flüssigkeit, über den Lungen verbreitetes feinblasiges Rasseln. Herzfigur nach links bis etwas über die Mammillarlinie, nach rechts bis zur Mitte des Sternalrandes verbreitert, Töne leise, sämtliche begleitet und zum Teil verdeckt durch weiche blasende Geräusche.

Puls klein, sehr arythmisch und in seiner Grösse wechselnd.

Verlauf: Nach kurzer Zeit bessern sich die Erscheinungen von seiten der Lungen, die Respiration mässigt sich, der feinschaumige Auswurf wird geringer. Auch die Herzaktion wird ruhiger, der Puls voller. Nach Verlauf von 3 Tagen ergeben die Lungen völlig normalen Befund, es

besteht überall sonorer Perkussionsschall und reines Vesikuläratmen; die Herzfigur ist nicht mehr verbreitert, sondern zeigt die gehörige Begrenzung. Die Töne sind rein, die Herzaktion regelmässig. Patientin wird als genesen entlassen.

Diagnose: Dilatatio cordis acuta. Infolge davon vorübergehend akutes Lungenödem.

Zum Schlusse erübrigt mir noch die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Bauer, für das hochgeneigtest überlassene Thema der Arbeit meinen besten Dank auszudrücken.